

m 2 fois

Memoire et Observations
Sur le Staphilome

Par M^r Beequet.

Les anciens et les Modernes ont connus le staphilome, ceux ci surtout ont indiqué des moyens qui conviendrent pour en obtenir la guérison, mais entraînés par les préceptes des anciens, ils ont confondus sous la même dénomination deux maladies très différentes l'une de l'autre; en effet tous désignent sous le nom de staphilome la tumeur qui survient à la cornée ou à la sclérotique soit que cette tumeur ait pour cause la dilatation de ces membranes, soit qu'elle ait été occasionnée par l'issue des parties qu'elles contiennent.

Les deux maladies étant d'un caractère absolument différent et ne pouvant être traitées de la même manière, c'est donc par erreur qu'on les a confondus jusqu'à lors sous la même dénomination.

ARC 55 n° 48



Mon dessein n'est point de traiter de la dilatation
de la cornée, maladie assez commune et qui mérite
de faire le sujet d'un mémoire particulier, ainsi je
parlerai seulement de la chute ou déplacement de
l'iris et de celui de la choroïde et du traitement que
je crois favorable pour en délivrer promptement le
malade.

Le déplacement de l'iris et celui de la choroïde est
cette maladie nommée staphylome par tous les
auteurs à cause de sa ressemblance avec un petit grain
de raisin noir.

Le staphylome peut arriver à la cornée ou à la
sclerotique soit ensemble ou séparément. celui de la
cornée n'est point rare à la suite des lésions de cette
membrane, soit qu'elles aient lieu de cause interne ou
externe. celui au contraire de la sclerotique est fort
rare et ne vient communément que de cause externe,
la texture serrée de cette membrane ne permet que
difficilement une collection de matière purulente
dans sa substance. Cependant il faut prendre garde
de confondre la dilatation de cette membrane avec
le staphylome. quoi qu'il y ait un peu de similitude
dans ces deux maladies, avec un peu d'attention on
distingue facilement l'une d'avec l'autre. la dilatation

Jaunisse sous la forme d'une tumeur large et violette
aatica que l'issue de la choroïde offre une tumeur
noire circonscrite et étranglée par sa base. enfin
la dilatation et le staphylome de la sclérotique doivent
être distingués des tumeurs variqueuses. on reconnoitra
encore que ces dernières ne sont point formées par la
choroïde parce que la sensation de la vue n'est point
affoiblie que l'iris n'est point difforme et jouit de ses
mouvements, ce qui n'a pas lieu dans la dilatation et le
staphylome, car la vue est toujours altérée et l'iris est
difforme.

Les auteurs sont stériles en observations sur le staphylome
de la sclérotique j'en connois de bien exakte que
celle de M^r Mauchart insérée dans la collection de
thèses de M^r de Haller tom. 1^{er} pag. 525. ces cas ne sont
point rares, parmi ceux que la pratique m'a fournis
j'en citerai deux.

le 2 mars 1777. j'eus un jeune homme qui avoit été
frappé huit jours auparavant à l'œil gauche par
l'extrémité du canon d'un pistolet. ce malade avoit été
saigné trois fois du bras et s'étoit appliqué sur les
paupières des compresses trempées dans une décoction
anodine et résolutive.

je trouvai un engorgement considérable des paupières
et de la conjonctive; la cornée me parut de couleur de



lie de vin et principalement dans la partie
inferieure parce que le sang qui étoit mêlé avec
l'humour aqueux s'étoit en partie précipité.
je conseillai deux saignées du pied, une diète
severe et de continuer les memes fomentations.
le 22^{me} jour de l'accident l'engorgement étant en
grande partie diminué, j'aperçus une tumeur
noire, de la longueur de six lignes, située trans-
versalement a la partie supérieure de la
sclerotique. je jugeai que cette tumeur étoit formée
par un déplacement de la choroïde a travers
une plaie de la sclerotique, parce que la
cornée laissoit voir l'iris qui étoit déformé.
dans la partie supérieure et il ne restoit de sang
épanché qu'une tres petite quantité a la partie
inferieure de la cornée. le staphylome est tombé
spontanément en suppuration, l'oeil a beaucoup diminué
et la vue s'en est étendue.

le 20. avril 1778 un particulier, âgé de 40 a 45 ans,
en ramassant son col se heurta l'oeil droit contre le pied
de son lit, il en resulta une ophthalmie considerable
qui se dissipra a l'aide des remèdes antiphlogistiques.
ce malade vint me consulter six mois après son
accident. j'observai une tumeur violette, de l'étendue
de quatre a cinq lignes, au côté externe et supérieur

de la sclérotique et cette tumeur me parut recouverte de la conjonctive. la cornée étoit saine et laissoit appercevoir de la difformité à l'iris. ce malade ne distinguoit rien de cet oeil. j'e lui conseillai d'en rien faire, d'autant plus qu'il ny avoit point de difformité bien apparente. a la longue la pression légère de la paupière supérieure a contribué a faire rentrer en partie la tumeur et ce qui en reste est recouvert de la conjonctive qui s'y est de plus en plus fortifié et on n'appercoit plus qu'une trace violette large d'une ligne et longue de trois a quatre, mais la vue ne s'est point rétablie.

Le staphylome de la sclérotique est heureusement rare. il n'y a guere plus a compter sur les ressources de l'art, que sur celles de la nature pour le rétablissement de la vue, le but que l'on doit se proposer dans le traitement est de chercher a soulager le malade par des remèdes adoucissans. au contraire celui de la cornée n'entraîne pas toujours la perte de la vue. s'il n'est pas volumineux la nature souvent se suffit a elle même pour délivrer le malade des douleurs et de la gêne qu'il éprouve, mais dans le cas contraire, c'est a dire, lorsque la tumeur est un peu volumineuse, la nature qui n'opere que lentement a besoin du secours de l'art pour favoriser la chute de la portion déplacée de l'iris.

il est rare qu'a travers une playe ou un ulcere a la circonférence de la cornée il s'y engage une assez grande



portion de liris pour quelle puisse former une tumeur plus grosse qu'un pois. il est bien plus ordinaire que la tumeur ne soit guere plus volumineuse qu'un grain de Chennevie a cause de l'adhérence naturel de liris au biseau de la sclerotique. j'ai dit a la circonférence de la cornée, parce que la plaie du centre de cette membrane n'est jamais compliquée de staphylome, a cause de l'éloignement de liris.

~~il est rare que travers~~
les solutions de continuité a la circonférence de la cornée ou a la sclerotique sont toujours suivies d'un engorgement general et inflammatoire, ces membranes pressées par les parties circonvoisines reagissent sur celles qu'elles contiennent et celles cy se déchirent naturellement a travers l'isthme contre nature qu'elles rencontrent et forment la tumeur noire, vrai caractère du staphylome.

Liris ou la Choroiide passeront d'autant plus aisement a travers la solution de continuité que la division ne se trouvera point constamment et exactement recouverte des paupieres. cependant l'intensité de l'inflammation et la situation de la plaie, favorise^{nt} quelque fois le staphylome. quand la plaie a lieu vers l'angle interne les paupieres rapprochées l'une vers l'autre ne forment point une compression directe. il est difficile de prevenir et d'empêcher l'issue des parties, a l'ors l'oeil est très en danger, l'on en peut encore dire autant, lorsque l'hyppopion et le

staphylome ont lieu ailleurs qu'au grand angle et qu'ils se trouvent joints à un engorgement considerable de la conjonctive qui empêche les paupieres de se rapprocher exactement.

le lieu de la maladie nous sert à tirer un pronostique plus ou moins avantageux. en effet lorsque la solution se trouve du coté du grand angle, il est difficile de prévenir le staphylome et la dilatation de la cornée, j'en ai jamais put remédier à ces différentes indispositions qu'avec beaucoup de difficulté, j'en citerai deux exemples.

M^{lle} Nicole de M^{lle} Doudou sujette depuis long
tems à des ophtalmies plus ou moins considerables, en
éprouva une au mois d'août 1782 qui fut compliquée d'un
hypopion dont je ne put obtenir la resolution malgré
l'usage des remèdes antiphlogistiques et survint un ulcère
à la cornée vers son bord interne. je recommandai à cette
dame de conserver sur ses paupieres une compresse
soutenue d'un bandeau ce qu'elle observa avec exactitude
avant et après la sortie spontanée de la matiere puru-
lente. cette precaution ne put empêcher le staphylome.
lois depuis long tems doit diriger du coté du nez. ce staphy-
lome avoit pour causes différentes cicatrices à la cornée,
d'après cet état la pression des paupieres determinoit les
parties contenues à passer par l'ulcère, à lors voyant que la
pression modérée des paupieres étoit prejudiciable au but
que je me proposois, j'engageai la malade à laisser son



oeil libre et je me déterminai à faire tomber le staphylo-
me en suppuration. la maladie fut guérie au bout de
trois semaines et voyait un peu de cet oeil. mais deux mois
après un autre hyppopion survint et fut suivie de la
dilatation de la cornée pour laquelle la compression
n'ayant put me réussir je fus obligé de vider l'oeil en
partie afin qu'il put être recouvert des paupières.

Le 15 mai 1778 une garde malade m'amena son fils âgé
de 9 ans qui avait un staphylome à la cornée proche son
bord interne. il n'y avait point de strabisme. je prescrivis
des remèdes emollients, je fis tomber le staphylome en sup-
puration le tout paroissoit en bon état, mais quelques
jours après les lames de la cornée se dilatèrent dans
l'endroit où avait existé le staphylome, j'employai la
compression que j'obtins avec peine, à l'angle interne et
sur les paupières je placai un petit tampon de charpi
soutenu par des compresses graduées et assujetties par
plusieurs tours de bande, la dilatation de la cornée
augmentoît toujours, je conseillai de faire soigner le
malade, une d'élite se vint et de continuer le bandage
que j'avais indiqué. l'inflammation diminua par degrés
et la dilatation de la cornée se fit affoiblie insensible-
ment et en six mois le malade a été guéri autant qu'il est
possible de l'être à cause d'une cicatrice très large et
épaisse qui lui cache plus de la moitié de la cornée du
côté interne.

Lorsque l'ulcère de la cornée existe dans tout autre point qu'à l'angle interne, l'usage des remèdes anti-phlogistiques modèrent l'inflammation et le rapprochement exact et constant des paupières soutenu par une compression modérée empêche que les parties ne passent à travers la solution de continuité. ma pratique me confirme ce que j'avance. j'ai traité beaucoup d'hyppopion qui sans cette précaution eussent été suivis de staphylome. je pourrois en citer plusieurs, mais je me bornerai à l'observation suivante.

Un pauvre homme âgé de 55 à 60. ans vint me consulter au mois de 7 brés 1785 pour son oeil droit qui étoit fort douloureux la conjonctive étoit très rouge, j'aperçus du pus derrière la cornée, ce pus en occupoit plus de la moitié inférieure, je conseillai deux saignées du pied, un régime très sévère, une boisson diurétique & des fomentations anodines & emollientes, de se'exposer fréquemment l'oeil à la vapeur d'une décoction emolliente sans même écarter les paupières & dans l'intervalles des pansements de conserver avec exactitude des compresses soutenues par un bandeau de manière que les yeux fussent couverts quoi qu'il ny eut qu'un oeil de malade. les choses restèrent dans le même état pendant onze jours & la collection de pus avoit un peu augmenté. je prescrivis les mêmes moyens, toujours dans l'espérance d'obtenir la résolution, je fus trompé dans mon attente. trois jours après il se



forma une crevasse a la partie inferieure de la cornee, et ne restoit plus derrière qu'une tres petite quantité de pus, la cornee étoit affaiblie et l'oeil étoit peu douloureux. j'insistai sur les memes moyens. enfin ce malade a été parfaitement guéri en six semaines, il lui reste seulement une cicatrice epaisse et large vers la partie moyenne et inferieure de la cornee, mais il entrevoit de cet oeil.

il n'est point survenu de staphylome a ce malade non plus qu'a tous ceux que j'ai traité de la meme maniere, ce que j'attribue au rapprochement exact et constant des paupieres en empêchant ou modérant en meme temps les mouvements de l'oeil sain. c'est a ce défaut de precaution que l'on voit si communement la rupture de la cornee dans l'hyppopion surdité du staphylome et de la dilatation. il est donc essentiel de couvrir les yeux quoiqu'il n'y en ait que de malades, et cela jusqu'a ce qu'on soit assuré que la plaie est assez retrecie pour ne plus permettre l'issue des paoties.

la reunion exacte et constante des paupieres est absolument necessaire pour se proposer aux accidens qui pourroient arriver pendant le traitement des ulceres de la surface de l'oeil. mais comme ce precepte n'est point assez indiqué par les auteurs, j'ai cru devoir y insister. cette precaution est cependant toute naturelle. en effet. lorsqu'un oeil est rouge et douloureux, le malade

naturellement est enclin à rapprocher ses paupières
pour le mettre à l'abri de la lumière qui l'incommode.
cependant il n'arrive que trop souvent que l'ennui, le
desir de voir, ou l'obligation du travail engagent les
malades à jouir de la liberté de leur œil sain, il résulte
que celui qui est affecté exécute des mouvements sympa-
tiques avec celui qui est libre, alors l'œil malade n'est
point exactement recouvert des paupières, elles restent un
peu entrouvertes et si les lames de la cornée sont divisées et
que ce point de division ne soit point soutenu et bouché
par la présence des paupières, l'iris peut passer à
travers. ce que j'avance est fondé sur l'observation et l'ex-
périence en effet si après l'extraction de la cataracte la
plaque de la cornée n'est point compliquée de staphylome
et si je crois le repos que l'on fait observer au malade pen-
dant tout le temps que la plaie est à se consolider et ce
repos ne peut être entretenu que par le rapprochement
exact et constant des paupières, quoiqu'il y ait qu'un œil
opéré.

si par négligence ou par ce qui a été impossible d'éta-
blir la compression que je recommande une portion divis-
s'engage à travers une plaie de la circonférence de la cornée
il en résulte un staphylome plus ou moins gros qui gêne
le rapprochement exact des paupières, dans cet état le
malade est encore plus enclin à les tenir plus écartés par-
ce que pressant sur l'iris déplacé, l'œil devient douloureux.

+ par



bientôt le staphilome acquiert du volume. l'iris ne peut rentrer par ce quelle forme une tumeur étranglée par sa base et qui ne tarde point à contracter de l'adhérence aux lèvres postérieures de la division devenue trop étroite en proportion du volume de la partie sortie. la pupille de ronde quelle est naturellement, s'allonge en se retrecissant et se porte du côté où existe la tumeur. les anciens et les modernes nomment cette disposition de la pupille *sinecthia* ou *synchysis*.

lorsque le staphilome est très petit, quoique ancien, il guérit naturellement et sans opérations. la portion d'iris déplacée tombe en suppuration, la cornée se consolide et ~~pari~~ quoique la pupille soit difforme et l'iris adhérente à la cicatrice, la vue n'en est guère plus affaiblie. mais si la portion déplacée est un peu considérable, quoiqu'elle puisse tomber spontanément, l'art en opere beaucoup plus promptement la chute et avec bien moins de dangers.

Cert à tout, je crois, que beaucoup d'auteurs proposent indistinctement et dans tous les cas la réduction, elle ne peut avoir lieu que dans le premier instant du déplacement et principalement au moment de l'opération de la cataracte par extraction, autrement il est peu de circonstance où elle soit possible. la partie déplacée, ^{qui} est déjà désorganisée par la saignée et le frottement des paupières, ne peut rentrer que lorsqu'elle n'a point encore

contractée d'adhérence, laquelle acquiert bientôt par le-
remement de la division et les tentatives, lorsqu'elle n'est
utilisée, deviennent nuisibles si l'on s'obstine à vouloir réduire
par la compression et le débriement.

Il est cependant quelque circonstance heureuse où le
staphylome peut être en partie réduit par la compression
modérée des paupières, c'est principalement quand la
partie de placée n'est point à nu, qu'elle est recouverte
ou de la conjonctive ou des dernières lames de la cornée;
dans ces deux circonstances la partie ne se désorganise
point par le frottement des paupières, mais il peut rester
une petite portion de liris de pincée entre les lèvy de
la réunion et un peu d'adhérence.

lorsque liris n'est point à nu, qu'il se trouve recouvert
de la conjonctive ou des lames postérieures de la cornée, la
tumeur ne paraît pas tout à fait noire, elle conserve celle
qui lui est naturelle et l'on peut espérer qu'à l'aide des
remèdes antiphlogistiques, du repos et de la compression
des paupières, on peut favoriser en partie la réduction et
soulager le malade d'une infirmité qui le gêne beaucoup.

au mois de juin 1882 M. Le Baron de Vinzel fit l'opération
de la cataracte aux deux yeux d'un gendre d'un de mes
amis, cet homme vint me consulter pour son oeil droit
au quel j'observai que la réunion de la cornée n'était point
achevée, de plus j'eus remarqué une portion d'iris engagée
à la partie inférieure de la division et la tumeur était du



volume de la tete d'une grosse epingle, cette portion de
liris n'avoit point perdu sa couleur naturelle, parce qu'elle
est recouverte de la conjonctive. l'oeil étoit un peu rouge et
sensible et cette sensibilité qui augmentoit de jours en jours
me parut dependre de la mobilité des yeux qui n'avoient
point été assez long temps ouverts. je conseillai de tenir les
paupieres rapprochées par des compresses soutenues lige-
rement d'un bandeau, ce qui fut avec exactitude. au bout
d'un mois la tumeur n'étoit plus saillante, j'observai qu'il
s'étoit fait une légère réduction, en fin le 10 aoust le staphi-
lome étoit totalement disparu. la cornée s'étoit tout a-
fait cicatrisée, mais j'observai que liris y étoit resté adhe-
rent vers la cicatrice et cet homme ne voit pas aussi bien
de cet oeil que de l'autre.

le debridement proposé par différents auteurs n'est point une
operation aussi praticable qu'on pourroit le croire, en ce
qu'on ne peut detraire les adhérences sans mutiler la partie
et je suis persuadé que ceux qui ont employé ce dernier mo-
yen ont plutôt accéléré la chute de la portion déplacée
qu'ils n'en ont favorisée la rentrée. l'operation du Du bou-
celle a pu fournir l'idée de cette operation, mais il ne peut
y avoir de parité a cause de la nature différente des parties.
on sait aussi que quelques anciens conseilloyent dans les
étranglements des hernies, de faire une incision au ventre
au dessus de l'anneau et de tirer par le dedans l'intestin enge-
né au dehors, mais on ne croiroit pas qu'on ait encore imité
cette operation pour reduire liris engagé dans une playe a

la cornée, c'est cependant ce que M^r Guerin assure avoir
L'intérieur de pratiqué, il dit pag. 228 qu'un particulier avait un staphi-
M^r Le premier l'orne peu ancien et point adhérent à la circonférence du trou
chirurgien a par où il passoit. je fis dit cet auteur, une incision dans le
Lieu. — voisinage du staphilome et avec un instrument étroit et
plat placé dans cette incision, j'étendis l'iris, et l'obligeai de
se mettre en place. afin d'éviter la récidive, je tins l'œil en
vacuité pendant 8 jours, tous les 48 heures je soulevai
l'un des bords de la plaie afin d'évacuer l'humeur aqueuse
et par ce moyen empêcher l'impulsion de cet humour qui
aurait pu donner lieu à la récidive.

ce procédé pour redonner le staphilome non adhérent me
paroit ingénieux, mais le moyen subsequnt que M^r Guerin
a employé pour éviter la récidive me paroit dangereux et
il ya lieu de croire que l'opération n'a point été suivie du
rétablissement de la vue puisque l'auteur n'en parle point,
et je doute qu'il ait des imitateurs.

presque tous les auteurs recommandent encore de passer une
aiguille courbe armée d'un double fil et de faire la ligatu-
re de la tumeur par sa partie supérieure et inférieure et de
serrer le staphilome en deux parties. ils prétendent qu'au-
bout de quelques jours il tombe de lui même. la plus part
cependant conviennent que cette opération est dangereuse
et je vois qu'ils n'ont pas la pratiquer que pour la dilatation
de la cornée qu'ils appellent aussi staphilome.

la portion déplacée ne présente pas communement assez de
volume pour être aisément traversée par des aiguilles et du
fil. quand elle seroit volumineuse, elle n'offre pas assez de



resistance, ce qui me fait croire que les auteurs en
proposant tous cette operation qu'ils ont copiés les uns des
autres, ont confondus la dilatation de la cornée et de la sclé-
rotique avec la chute ou déplacement de l'iris.

il paroît que Dalechamp, chap. 19. en a seu faire la
distinction, puis qu'il dit que quand le staphylome repre-
sente le Miosaphalon, il vaut mieux ny rien faire par-
ce qu'il guerit naturellement. Dalechamp n'a pas sur-
ment voulu parler de la dilatation considerable de la
cornée, car l'expérience prouve qu'elle reste toujours la
même lorsqu'elle est portée à un certain point et dans des
sujets âgés. il est étonnant que les auteurs qui ont copiés
Dalechamp et qui ont écrit ex professo sur le staphylome,
n'aient pas dit la même chose, cette maladie n'est pas si
rare qu'ils n'aient put l'observer.

M^{tres} Jean qui a pratiqué et vu pratiquer l'operation
des anciens ne la conseille point et cite un très mauvais
succès et fit la recommander, ce n'est que pour valider l'œil
et cacher la difformité par l'addition d'un œil d'emais.

je pense bien comme M^{tres} Jean que la ligature peut être
suivie de mauvais succès, quand même cette operation
seroit pratiquée pour ce que nous appelons staphylome. en
effet il doit être difficile de lier le déplacement de l'iris
sans altérer les parties voisines et le moins qui puisse en-
résulter, c'est d'augmenter l'étendue de l'ulcère et de la
cicatrice.

beaucoup d'auteurs proposent encore des remèdes actifs et

astriugens pour reprimer et reduire le staphylocome, mais
je ne crois pas qu'ils soient admissibles, ces moyens le feront
plus tot augmenter a cause de l'inflammation qui pourroit
resulter de leur usage.

M^r Mauchart pretend de même que les medecaments acres,
styptiques et caustiques tels que les anciens et quelques mo-
dernes les recommandent pour consumer et extirper le sta-
phylocome, sont douteux s'ils ne sont dangereux et qu'ils ne
doivent etre employés que pour de petit staphylocomes pourvu
encore qu'ils ne soient point compliqués. plus loins il re-
commande la reduction en faisant de legeres frictions
sur les paupieres et dit en suite que si l'on ne peut l'obtenir,
il faut l'abandonner, parace la portion étranglée
n'étant pas considerable elle tombera d'elle même en
suppuration, mais que si on veut en hater plus prompte-
ment la destruction on peut la couper et rejette la liga-
ture de Celse et de paul Jégine comme nuisible.

pour le staphylocome récent heister propose le debridement
et la reduction a l'aide d'un fillet plat suivie de la compres-
sion, mais il convient que lorsqu'il est ancien, il n'est point
susceptible de reduction. alors il propose de couper la tu-
meur et pretend que ce procede est moins dangereux que
celui des anciens. je conviens que l'excision peut beaucoup
avancer la cure de la maladie, beaucoup de malades pourront
se refuser cet pourquoi dans cette circonstance je prefere
un autre moyen qui n'est sujet a aucun inconvenient et qui



suffit pour délivrer de la gêne et des douleurs qu'en-
tretient le staphilome. De plus il est rare qu'après le
traitement les malades soient privés de la faculté de voir,
d'ailleurs c'est ce que j'ai observé toutes les fois que j'ai eu
des staphilomes à soigner en voici un exemple.

le 10 mai 1849 j'eus mandé chez M^r prévot pour y
voir M^{lle} sa fille âgée de 11 ans qui ala suite d'un
hypopion avait un staphilome à la partie inférieure
de la cornée. la tumeur était du volume d'un grain de
chenuevie et existait depuis trois mois. comme on avait
employé infructueusement différents collyres, je me détermi-
nai à toucher le staphilome avec la pierre infernale.
je conseillai de fomentes l'œil avec une infusion de
fleurs de sureau. trois jours après la tumeur était dimi-
nuée, je répétai la même cautérisation et conseillai de
continuer la même infusion tant en bains de vapeur
qu'en lotion. après avoir cautérisé cinq fois de trois
jours en trois jours le staphilome disparut et la mala-
de fut parfaitement guérie le 26^{ème} jour et voit presque
aussi bien de cet œil que de l'autre. la pupille jouit
presque de tous ses mouvements quoi qu'elle soit allongée
vers la cicatrice.

la destruction du staphilome par la pierre infernale
n'est point un nouveau procédé, il est indiqué dans
plusieurs ouvrages, mais n'étant point assez confirmé

par l'expérience, j'ai cru devoir le faire connoître plus
amplement. j'écris d'ailleurs ce moyen plus ^{simple} commode que
le beuve d'antimoine que propose M^r Janin, cet auteur
pretend que ce caustique détermine ^{la réduction de la pierre} la réduction. j'en
pense pas de même. ce caustique est trop violent pour ne
point ronger la pierre déplacée et comme il se tend et que
l'on ne peut en borner les effets, aussi est-ce la raison qui me
fait préférer la pierre infernale.

j'ai dit que ce procédé n'est point nouveau, il se trouve
^{décrit} dans nos thèses de chirurgie d'après celles de M^r de
haller et dans le traité des Maladies des yeux de M^r
Deshaies Gendreau, car telle étoit sa pratique pour faire
dissiper promptement le staphilome et quoiqu'il n'y ait
qu'une seule observation de cécité dans son ouvrage, j'en ai
vu plusieurs fois employer ce moyen avec succès.

M^r Gault dans sa dissertation sur le staphilome, dit
avoir appris de Stiver son maître, un moyen sûr et certain
pour dissiper le Miliaphalon et la légère dilatation de la
cornée. ce moyen consiste à toucher la tumeur à plusieurs
reprises avec la pierre infernale afin ^{que la tumeur} quelle puisse
sevanouir par la suppuration et que la cornée puisse
se resserrer. le même auteur ajoute que l'on a presque rendu
la vue à un homme par ce procédé. il y a lieu de croire
que Stiver a imaginé ce moyen de puis qu'il a fait im-
primer son ouvrage puisqu'il n'en fait point mention.



Lors donc que le Staphylome est un peu volumineux
et que l'on voit qu'au bout d'un certain temps il ne se dissipe
point de lui-même, j'en crois qu'il n'y a pas d'autre parti
à prendre que d'y toucher avec la pierre infernale. il
suffit de visiter à plusieurs jours de distance et de
l'employer autant de fois qu'il est nécessaire pour ronger
et faire suppurer la tumeur, ce qui n'est pas long à
obtenir.

Le malade exposé au jour, les paupières écartées, il est aisé
de toucher le Staphylome, mais il faut que la pierre soit
assez menue pour ne point altérer les parties voisines. cela
fait il faut tenir les paupières écartées un peu de temps, après
quelles ne participent point de l'action de la pierre. on
peut souvent le voir de temps en temps avec un collier emolli-
ent et détensif que l'on continue jusqu'à parfaite guérison
observant pendant le traitement de favoriser le rappro-
chement des paupières par l'application de compresses
imbibées du même collier et toujours soutenues d'un
bandeau.

Le 29 Janvier 1784 Deequet